FIOCRUZ

PROPOSTA 05

Jornal da Reforma Sanitária

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

Fundação Oswaldo Cruz — Manguinhos

Ano 1. Nº 5. Novembro de 1987

MOBILIZAÇÃO PARA GARANTIR O ANTEPROJETO

As propostas mais avançadas do anteprojeto do Deputado Bernardo Cabral (PMDB-AM), relator da Comissão de Sistematização da Constituinte, estão contidas nos parágrafos do capítulo sobre a ordem social, incluindo as seções sobre saúde, seguridade social, previdência e assistência social, educação, cultura, desporto, ciência e tecnologia, comunicação, meio ambiente, direito da família, da criança, do adolescente, do idoso, dos índios e os direitos políticos, sociais e da nacionalidade. A opinião é de constituintes de vários partidos e profissionais da área de saúde ouvidos pelo PROPOSTA. A manutenção da integralidade do anteprojeto, no entanto, quando ele for submetido ao plenário da Constituinte, não está garantida. Para os entrevistados, entre eles os constituintes Eduardo Jorge (PT - SP), Euclides Scalco (PMDB-PR) e Almir Gabriel (PMDB-PA) é importante que os setores sociais que sempre defenderam o projeto de Reforma Sanitária se mobilizem nacionalmente e se manifestem em favor do texto.

Além das entrevistas sobre o anteprojeto, já aprovado na Comissão de Sistematização, o PROPOSTA publica a íntegra do capítulo sobre a ordem social do anteprojeto do Deputado Bernardo Cabral, dando contituidade à série de anteprojetos que já divulgamos desde o início dos trabalhos da Constituinte. (**Págs. 4 e 5 e ENCARTE ESPECIAL**)

A emenda popular

Um sistema de saúde unificado, descentralizado e democrático, que garanta a dignidade do exercício profissional com um plano de cargos e salários justo, isonomia para os mesmos exercícios e capacitação profissional. Além disso, que este sistema seja colocado sob o controle do usuário, possibilitando à sociedade uma real participação em seus canais de decisão.

Estes são alguns dos pontos principais da emenda popular sobre saúde enviada à Constituinte por 167 entidades da ociedade civil, assinada por mais de cinqüenta mil pessoas, e defendida no plenário da Comissão de Sistematização pelo Presidente da Fundação Oswaldo Cruz e Secretário de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Sergio Arouca. Durante a defesa da emenda, Arouca afirmou que o país não pode mais conviver com a mercantilização selvagem dos bancos de sangue:

— Junto com a Aids, hoje eles transfundem hepatite, doença de chagas e sífilis.

Ele defendeu também uma política nacional de desenvolvimento da pesquisa, da competência nacional na questão dos imunobiológicos e de produção de medicamentos:

— Não podemos ficar dependentes das regras de mercado para que medicamentos básicos sejam ou não produzidos. A doença e à saúde ainda não foram ensinadas as regras de mercado. É indigno que isto esteja acontecendo no Brasil porque uma pessoa doente deve receber o medicamento no momento em que necessita, independente de seu custo. **Página 8**)

Seminário da Abrasco analisa o Suds

Hesio Cordeiro (Presidente do Inamps), Luiz Humberto Pinheiro (Presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde), Lucia Souto (representante das associações de moradores de Nova Iguaçu), Sebastião Loureiro (ex-Presidente da Abrasco), Sergio Arouca (Presidente da Fiocruz) e vários secretários municipais de Saúde, dão sua opinião sobre o novo sistema. **(Págs. 6 e 7).**

O NOVO MINISTRO

O PROPOSTA ouviu com exclusividade o novo Ministro da Saúde, Borges da Silveira, que traçou o perfil das prioridades de sua gestão. Ele falou sobre o fortalecimento da Ceme, da Fundação Oswaldo Cruz, dos laboratórios oficiais, da criação de hemocentros em todo o Brasil e da implementação, em curto prazo, de uma rígida fiscalização nos bancos de sangue para se evitar a transmissão de doenças como a Aids, hepatite e doença de Chagas. (**Pág. 3**)

CARTAS

Recebi esta semana, com alegria, duas remessas de material publicado pelo Projeto RADIS. Pela importância do seu conteúdo, será utilizado em cursos de graduação e mestrado em Enfermagem — Saúde Pública, na disciplina Antropologia da saúde e da doença, DCS/UFPB.

Gostaria de ver publicado com mais detalhes a solicitação feita pelos xavantes à Fiocruz, quanto ao envio de médicos para ensinarem medicina aos índios. Citei este fato no relatório de pesquisa "Do conhecimento popular ao científico sobre plantas nas práticas de saúde", como caso primordial do processo de integração de recursos locais ao Sistema Nacional de Saúde.

Participando em setembro de 1986, no México, do simpósio "O futuro da Medicina Tradicional em Atenção à Saúde na América Latina", mantive contatos com o Dr. Akerele, diretor do Programa de Medicina Tradicional da OMS, e discutidno suas experiências percebi o quanto temos a fazer neste campo no Brasil. Os recursos naturais, culturais e humanos da medicina tradicional em cada município brasileiro precisam ser levantados, avaliados e valorizados, tendo em vista a implementação de ações integradas. Que tal iniciarmos, a partir da própria rede nacional que se forma em torno do RADIS, um levantamento das experiências de integração entre medicina tradicional e Sistema Nacional de Saúde?

José Maria Tavares de Andrade — João Pessoa — PB

R: O Projeto Radis, cumprindo sua função primordial de reunir, analisar e difundir informações sobre saúde, tem todo o interesse em trabalhar em conjunto com profissionais interessados neste tipo de proposta. Estamos abertos a esse trabalho e contamos com sua colaboração.

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

O jornal PROPOSTA é editado pelo RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde, projeto desenvolvido pela *Escola Nacional de Saúde Pública* e pelo *Centro de Informações para a Saúde* da *Fundação Oswaldo Cruz* com a colaboração do *Inamps*.

Coordenador do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; *Editor Responsável:* Álvaro Nascimento; *Reportagem e Redação*: Marcus Barros Pinto, Rogério Lannes Rocha, Carlos Xavier e Sinval Brandão; *Ilustrações:* Carlos Xavier (Caco); *Banco de Notícias:* Simone Oliveira; *Secretaria:* Jandira Vilhena; *Arte:* Victor Ebraico; *Colaboração:* Assessoria de Imprensa (Thereza Cristina Tavares) e Assessoria Parlamentar (Olga D'arc) da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz.

Tiragem: 40 mil exemplares; *Distribuição:* Direta, via correio; *Composição, fotolito e impressão:* Jornal dos Sports S.A. (Rua Tenente Possolo, 15 — Rio de Janeiro)

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4.036 — salas 509/511/513/515 — CEP 21.040 — Tel.: 270-9122 Ramais 287 e 288 — Rio de Janeiro — RJ — Brasil.

DOSE DUPLA

Onde o povo está

Durante treze semanas, leitores do jornal O POVO, do Ceará, e ouvintes de 42 emissoras de rádio de diferentes municípios puderam acompanhar o curso "Em defesa da Saúde", o primeiro do programa Saúde para a Comunidade, da Universidade Aberta, elaborado pela Fundação Demócrito Rocha da Universidade Estadual do Ceará, Universidade Federal do Ceará e Universidade de Brasília. Em fascículos que falavam de "Saúde, direito ou privilégio", até "Doenças sexualmente transmissíveis", passando pela saúde da mulher, do idoso e doenças endêmicas, a população podia aprofundar seus conhecimentos nesta áreas, fazendo uma avaliação final, poderia receber um diploma de conclusão de curso de extensão universitária.

Os interessados em tomar contato com esta experiência devem escrever para Maria Dalva Santos Alves, do Departamento de Enfermagem da UFC. Seu endereço é: Avenida Desembargador Colombo de Souza, 890/503, Varjota, Fortaleza, Ceará, CEP 60.000.

O que é isso, secretário?

1. O doutor Luiz Carlos Morrone é enterrado simbolicamente por mais de mil metalúrgicos de Santos, sendo demitido da Cosipa, por sua péssima atuação em relação aos leucopênicos e outros que sofriam com doenças ocupacionais.

2. O doutor Luiz Carlos Morrone é convidado pelo Secretário de Saúde de São Paulo para ser Coordenador do Programa de Saúde do Trabalhador.

3 Mais de 30 mil metalúrgicos e trabalhadores da construção civil enviam ao secretário um abaixo-assinado lembrando que o doutor Morrone "determinou um modelo de controle de exposição ao benzeno sem base científica", contrariando orientação emanada pela Fundacentro DRT e Secretaria de Saúde, entre outros "deslizes" e considerando o programa proposto pelo doutor Morrone "tão medíocre quanto foi sua ação à frente da gerência de saúde da Cosipa", solicitando sua imediata demissão e a nomeação de alguém "competente e de confiança dos trabalhadores.

Sanitaristas assassinados

Na Colômbia, a violência política vem ampliando sua ação não só no assassinato de opositores ao regime. Nos últimos meses foram mortos seis estudantes e seis professores da Universidade de Antioquia, em Medelin, sendo que três deles eram médicos sanitaristas: Pedro Luiz Valência (professor da Faculdade Nacional de Saúde Pública e senador pelo Partido União Patriótica), Hector Abad Gómez (fundador da Ensp colombiana e presidente do Comitê de Defesa dos Direitos Humanos) e Leonardo Betancur (chefe do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina e reconhecido dirigente democrata).

Saúde une Brasil e Cuba

Com o objetivo de desenvolver a aproximação de Brasil e Cuba na área de saúde e a troca de experiências entre os dois países, foi realizado entre os dias 24 e 25 de agosto o I Simpósio de Saúde Brasil-Cuba, em que foram discutidas questões como fármacos, tecnologia e política de saúde. Os debates aprofundaram as questões atuais de Reforma Sanitária no Brasil e o Sistema de Saúde em Cuba, o grau de desenvolvimento em tecnologia na indústria farmacêutica, produção de insumos para a saúde e a participação da comunidade organizada na gestão dos serviços. Estiveram presentes, entre outros, o vice-ministro cubano de saúde, Abelardo Ramirez e Francisco Alvarez, representante das indústrias farmacêuticas de Cuba, e pelo Brasil, Sérgio Arouca, Jorge Bermudez (diretor do Vital Brasil) e o Presidente do Inamps, Hésio Cordeiro. O resultado principal do encontro foi o acordo de cooperação tecnológica entre os dois países para a produção de melagenina no Brasil, substância utilizada com sucesso no tratamento do vitiligo.

Esquistossomose

• Organizados pela Fundação Oswaldo Cruz e pela Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, foi realizado no Rio o Simpósio Internacional de Esquistossomose e a I Reunião Nacional de Esquistossomose, de 26 a 30 de outubro.

• Desde o XXII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, em março de 86, "ficou claramente configurada a dicotomia entre os órgãos de pesquisa e de saúde pública, isto é, entre os avanços técnicos científicos da pesquisa e as ações voltadas ao controle da esquistossomose, explicando ao menos em parte, o panorama atual de plena expansão desta endemia no país", explicou a comissão executiva — formada pela doutora Miriam Tendler e pelos doutores Henrique Lenzi e Pedro Jurberg —, como justificativa para a realização do simpósio.

• A partir deste novo encontro se buscará a criação de um espaço definido para o encontro periódico dos especialistas em esquistossomose, de forma a, futuramente, estimular a pesquisa básica aplicada em outras hemintoses.

Brasil com fome

É inaceitável que a fome continue a matar quase mil crianças brasileiras por dia. A afirmação é feita pelo Comitê Nacional de Combate à Fome (formado pela Federação das Associações de Engenheiros Agrônomos do Brasil, Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, Programa de Estudos da Fome da Universidade de Brasília, Federação Brasileira de Alimentação e Nutrição, Programa de Estudos da Fome da Universidade de Brasília, Federação Brasileira de Nutrição, Federação de Órgãos para Assistência Social (Conam), Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e Associação Brasileira para a Reforma Agrária) em manifesto à nação afirma também que "a fome hoje ronda as casas de mais de dois terços da população brasileira" e que "a mortalidade infantil, após uma década de queda progressiva, vem se elevando desde 1983, fato inquestionavelmente associado à fome e suas conseqüências".

Para o Comitê, só há uma saída: a implantação de um modelo de desenvolvimento econômico e social que tenha como objetivo central atender às necessidades básicas da população, incluindo alimentação, habitação, educação, saúde, transporte, vestuário e lazer.

Violência no Ecem

A Comissão Organizadora do XVIII Encontro Científico dos Estudantes de Medicina do Brasil (Ecem) escreveu para o Radis denunciando uma série de violências a que foram submetidos os estudantes que participaram de uma passeata realizada durante aquele encontro na cidade de São Paulo. Quando os estudantes marchavam em defesa da saúde como um direito universal de todos os cidadãos portando faixas em defesa da Reforma Sanitária com direito ao trabalho, ao lazer, à alimentação, à habitação e à educação, percorrendo trechos da Avenida Paulista, foram cercados pela Polícia Militar e tiveram seis lideranças do movimento presas. A manifestação, que neste momento já se dispersava, voltou a se aglutinar exigindo a libertação dos detidos. A partir daí iniciou-se o espancamento de dezenas de estudantes, que foram obrigados pelos policiais a voltarem à Faculdade de Medicina da USP pela calçada sob a ameaça de cassetetes.

A Comissão Organizadora questiona o fato dos presos terem sido levados para Polícia Federal, "uma vez que a única acusação que nos poderiam fazer era a de atrapalharmos o trânsito e pelo que nos consta zelar pelo trânsito não é atribuição da Polícia Federal".

"Saúde em debate"

Voltou a circular a revista "Saúde em debate", do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), com artigos sobre a Constituinte, vigilância sanitária, sistema único de saúde e uma série de entrevistas com especialistas do setor. A volta da revista é o primeiro sinal de soerguimento do Cebes após a eleição de sua nova diretoria no mês de julho, em Brasília. O novo endereço do Cebes é Rua Souza Naves, 9/109 — Londrina — Paraná — CEP. 86.020 — fone (0432) 246-173.

O NOVO MINISTRO

Ministério deve coordenar toda a política de saúde do país

Fortalecer a Central de Medicamentos(Ceme) com o objetivo de alcançar toda a população brasileira com os medicamentos básicos; a Fiocruz na área de pesquisa e de controle de qualidade e os laboratórios estatais oficiais com vista ao desenvolvimento de sua capacidade produtiva. Criar hemocentros em todo país e viabilizar uma fiscalização rigorosa dos bancos de sangue, submetendo, em curto espaço de tempo, todos os doadores a exames, a fim de verificar a qualidade do sangue e impedir a transmissão de doenças como a Aids, a hepatite e a doença de chagas. Estender a área de atuação do Ministério da Saúde à fiscalização de equipamentos radioativos e ionizantes, além de controlar o uso indiscriminado de agrotóxicos na agricultura.

Estas são as prioridades relacionadas pelo novo Ministro da Saúde, Borges da Silveira, em entrevista exclusiva que concedeu ao PROPOSTA logo após assumir suas funções. Ele falou ainda do papel das secretarias de vigilancia sanitárias estaduais e municipais, da necessidade de uma política interministerial que atenda aos requisitos essenciais à garantia da qualidade da saúde da população, do projeto de Reforma Sanitária, do decreto que criou o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), do papel a ser cumprido pelo Ministério da Saúde na criação de um sistema unificado e do anteprojeto do relator Bernardo Cabral que está sendo debatido pela Comissão de Sistematização da Constituinte.

Para o Ministro Borges da Silveira é possível já em 88 implantar o sistema único no Brasil.

PROPOSTA — Quais serão as prioridades do Ministério da Saúde em sua gestão?

Borges da Silveira — Nós traçamos prioridades muito claras. Vamos fortalecer a Fundação Oswaldo Cruz na área da pesquisa e do controle de qualidade, a Central de Medicamentos com o objetivo de torná-la capaz de estender o acesso aos medicamentos a toda população brasileira, fortalecendo os laboratórios estatais oficiais, os da iniciativa privada nacional e convivendo com os multinacionais. Temos ainda como prioridade o fortalecimento da Secretaria Nacional de Vigilancia Sanitária e todas as suas divisoes, para que o consumidor brasileiro tenha no Ministério da Saúde um órgão voltado para a sua segurança e para a qualidade daquilo que ele está consumindo. Além disso vamos estimular a criação de hemocentros em todas as regiões do país e viabilizar uma fiscalização rigorosa nos bancos de sangue. Nosso objetivo é em curto espaço de tempo submeter todos os doadores de sangue a exames anteriores à doação. Com isso estaremos diminuindo a disseminação da Aids, da doença de chagas, da hepatite e de outras enfermidades.

PROPOSTA — O Ministério pretende assumir funções mais abrangentes em relação às que cumpria até agora?

Borges da Silveira — Alguns passos já foram dados nessa direção. Já entramos em contato, por exemplo, com a Comissão Nacional de Energia Nuclear, a CNEN, com o objetivo de assumir a coordenação da fiscalização de elementos radioativos e ionizantes, o que sempre deveria ter sido feito pelo Ministério da Saúde. Existe uma legislação de vinte anos que estabelece para as secretarias de saúde estaduais essa fiscalização.

PROPOSTA — Seria um trabalho desenvolvido em conjunto com a CNEN?

Borges da Silveira — Exato. A CNEN participaria com os equipamentos e os técnicos que dariam cursos para representantes das secretarias estaduais e da vigilancia sanitária para que estes, então, multiplicassem estes ensinamentos aos municípios, para que no máximo em 60 dias tenhamos condições de estar com toda a rede de saúde do Brasil em condições de fiscalizar elementos radioativos e ionizantes.

PROPOSTA — A questão saúde deixou de ser enfocada apenas como assistência médica e o conceito de saúde hoje se insere de forma mais global como o resultado de uma política habitacional, de saneamento, do direito ao trabalho, de um salário digno, de um meio ambiente sadio e outros requisitos que somados asseguram a saúde da população. A partir desse entendimento se elaborou um projeto de Reforma Sanitária que extrapola, por seu conteúdo, os limites da estrutura do Ministério da Saúde e pede uma política interministerial que o viabilize. Hoje essa política inexiste. Como o novo Ministro da Saúde pensa em fazer esta articulação essencial à implementação de uma verdadeira Reforma Sanitária?

Borges da Silveira — Eu acho que o grande problema da saúde no Brasil é que você trata a doença mas não trata o doente. Não existe uma assistencia integral e saúde não pode, realmente, ser entendida apenas como o universo da ausencia de doença. Saúde é habitação, segurança, salário, vestuário, meio ambiente, transporte e nos preocupa a falta de unidade do governo e o paralelismo de ações. Eu sempre defendi, não apenas na Conferência Nacional de Saúde mas desde 1979, juntamente com o Sérgio Arouca (Presidente da Fundação Oswaldo Cruz) e o Hésio Cordeiro (Presidente do Inamps), a tese da unificação do sistema de saúde, com a criação de um sistema nacional de saúde. Creio que agora estamos chegando à viabilização daquilo que sempre imaginamos.

PROPOSTA — O sr. concorda que hoje não há uma interface entre os diversos orgãos de governo para que atuem de forma organizada na questão da saúde?

Borges da Silveira — Exato. Quando eu informei à imprensa, depois do acidente com o césio de Goiânia, as providencias que estava tomando no sentido de assumir a coordenação da fiscalização na área de elementos radioativos e ionizantes, os jornalistas disseram que eu estava entrando numa briga séria. Eu acho que não há briga nenhuma porque somos do mesmo governo. E a CNEN concordou em atuar em conjunto conosco. Ou o governo é um só ou não vai funcionar nunca. E qualquer problema ligado à saúde da população tem que passar pelo Ministério da Saúde. Outro problema onde iremos entrar é o dos agrotóxicos. Não é um problema restrito à agricultura. É da saúde. E por isso nós vamos assumir a legislação na área da utilização de agrotóxicos.

PROPOSTA — A partir de decreto presidencial vários estados já iniciaram a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, o Suds, repassando aos estados e municípios a gestão de serviços antes executados pelo governo federal. Como o Ministério da Saúde se insere nesta política?

Borges da Silveira — Eu acho que o Ministério da Saúde deve participar ativamente da coordenação dessa política nacional de saúde. A descentralização sempre foi a principal proposta para implantar o sistema único. A coordenação é feita em Brasília mas você tem que repassar aos estados e municípios a execução destes serviços. Isso nós defendemos há muito tempo. Para que isso dê certo, no entanto, é preciso que se evite a "ciumeira" que existe entre alguns órgãos de um mesmo governo. É necessário um entendimento geral dentro do governo para sua implantação. Eu acredito, defendo e tenho a certeza que já a partir do ano que vem teremos a unificação dos serviços de saúde, inclusive a nível central, com a participação ativa do Ministério da Saúde.

PROPOSTA — Como se dara esta participação?

Borges da Silveira — Nós temos os orgãos capazes de responder às demandas de cada setor específico da área de saúde, ao passo que o Ministério da Previdencia não tem essa estrutura. Assim, é fundamental que esse entrosamento que hoje já ocorre nos estados ocorra também a nível central. E a própria Constituinte deverá definir isso, colocando sob responsabilidade do Ministério da Saúde a coordenação da política nacional de saúde e unificando todo o sistema.

PROPOSTA — Já que falamos sobre Constituinte, como o sr. está vendo o texto do anteprojeto que está sendo debatido na Comissão de Sistematização?

Borges da Silveira — Eu acho que nós conseguimos na área de saúde, depois de várias reuniões entre as diversas tendencias e grupos da Constituinte, chegar a um texto enxuto. E a única área onde conseguimos simplificar os artigos. Eu acho que o texto está bom, apesar de ter sido colocado um parágrafo determinando ao Estado o monopólio das importações. Eu acho desnecessário esse parágrafo porque hoje a Cacex faz a licitação internacional para a aquisição de produtos. Pode atrasar importações que são muito necessárias e acho que facilitaria a corrupção. No restante eu acho o texto bom.

EM DEFESA DA REFORMA SANITÁRIA

Congresso da Abrasco discute a saúde na Constituinte

O Seminário Estratégias Políticas para a Reforma Sanitária, organizado pela Abrasco (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), reuniu, no seu último debate realizado na Universidade de Brasília, os constituintes Euclides Scalco e Eduardo Jorge, além de Francisco Barbosa Costa, da Plenária Nacional de Saúde e Sônia Fleury Teixeira, representando a Abrasco (entidade promotora do seminário). Mais que um debate, este encontro transformou-se numa recuperação de informações com respeito à Constituinte para uma posterior avaliação pelo movimento da área da saúde, na determinação de futuras estratégias..

O deputado Eduardo Jorge (PT-SP) analisou os campos onde a saúde foi debatida, destacando que na Subcomissão a grande vitória foi o fato de os constituintes que não sabiam "nada a respeito do assunto" terem "bebido na fonte da 8ª Conferência". Já na Comissão de Ordem Social, a vitória da saúde se deu na própria composição da Comissão, "30 por cento de esquerda e centro-esquerda, 30 por cento de centro e 30 por cento de direita e centro-direita", sendo que a bancada de esquerda, "de boa qualidade", segundo Eduardo Jorge, permitiu bons acordos com o centro.

Quanto à Comissão de Sistematização, o constituinte por São Paulo criticou a forma de trabalho, cortando "o que consideram gordura, sem uma avaliação mais apurada por parte do movimento da área da saúde", confessando ter percebido mesmo a "vacilação do movimento ao não defender com unhas e dentes suas principais idéias".

Já o deputado Euclides Scalco (PMDB-PR) destacou a importância de se ter avançado tanto na Comissão de Ordem Social, o que permitiu que, "quando começaram os cortes, se resguardasse muita coisa boa". Revelou, para surpresa do público, que entre os anteprojetos I e II do relator Bernardo Cabral, houve nada menos que sete outros, não divulgados, frutos das intensas negociações internas no âmbito da Comissão de Sistematização, deixando claro que o "sub-Cabral VII" tinha mais avanços do que o relatório "Cabral II" que foi oficialmente divulgado.

Insistindo na necessidade da mobilização do setor saúde, Scalco informou que mais de mil lobistas circulam diariamente pelo Congresso e reforçou que "ninguém tem hegemonia na Constituinte", daí surgindo a importância fundamental das negociações:

— A Constituinte não tem unidade e se a esquerda não busca qualquer negociação, o centro naturalmente vai se aliar às teses da direita. Daí surgiu a força do consenso e as alianças com liberais e alguns conservadores.

Um dos mais importantes negociadores a nível das lideranças partidárias, Scalco revelou ainda que houve um momento, antes da publicação do primeiro anteprojeto de Bernardo Cabral, quando toda a parte que se referia à saúde caiu. Se conseguiu, então, articular uma reunião onde estavam presentes, além do relator, os ministros Roberto Santos e Raphael de Almeida Magalhães, que insistiram na necessidade da saúde estar garantida no texto constitucional.

Francisco Costa reconheceu que houve problemas na mobilização das forças progressistas da área da saúde, que lutam pelo ideário da Reforma Sanitária, mas fez questão de registrar o trabalho feito junto aos constituintes pela Plenária Nacional, garantindo avanços no texto constitucional com apoio do "centro não comprometido", convencido até mesmo com a presença de profissionais da área da saúde em plenário, articulando e negociando, como se constituintes fossem.

Sônia Fluery foi mais além, diagnosticando que o efeito do Movimento Sanitário na Constituinte extrapolou a área da saúde. "Sendo o mais avançado tecnicamente, ajudou na questão da previdência e assistência social", lembrou. Segundo ela, que também teve papel de destaque nas negociações do texto da saúde na Constituinte, o movimento sanitário assumiu "maior responsabilidade técnica e política na área social como um todo", embora tenha reconhecido que houve uma grande falha no que diz respeito à área de financiamento, "por falta de uma unidade e uma definição do próprio movimento".

Em vista disso, e de outros fatores como a incerteza se seria positivo ou não se vincular a saúde à seguridade, Sônia disse que é hora de se fixar uma posição, principalmente porque ainda está por vir a luta pela Lei Ordinária.

O seminário "Estratégias Políticas para a Reforma Sanitária" reuniu mais de 300 pessoas de várias regiões do país.

Francisco Costa vê como fundamental a mobilização das forças progressistas da área de saúde.

Para Sônia Fleury, "o movimento sanitário assumiu maior responsabilidade técnica e política na área social como um todo".

ESTATIZAÇÃO x PRIVATIZAÇÃO

Almir Gabriel : "O principal é consolidar o sistema único"

A questão da saúde na Constituinte vem sendo alvo de debates que estão tendendo à simples polarização entre estatização e privatização. Esta estratégia, identificada por diversos constituintes como uma tática da iniciativa privada — que busca formar uma "cruzada" em relação à saúde e diversos outros temas — já encontra resistência entre os constituintes, que consideram outras questões mais importantes.

O senador Almir Gabriel (PMDB-PA) diz que o objetivo dos constituintes que defenderão a Reforma Sanitária é não polarizar por aí, considerando isso um assunto secundário:

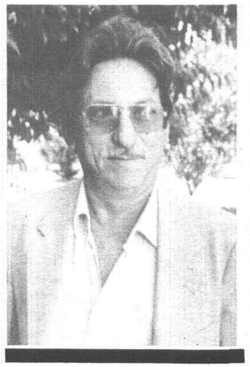
— Não é a questão essencial, pelo menos na forma como está sendo discutida e analisada. Isso funciona como um empecilho para se conseguir um avanço para o setor como um todo. O principal é se consolidar o sistema único de saúde. O predomínio e o comando são a partir do setor público, outra condição essencial. E existe ainda a organização a nível dos estados e municípios, bem como a participação popular. Isso sim são coisas sérias, que definem o sistema.

Para Almir Gabriel, "há certos aspectos da iniciativa privada que são fundamentais e não estão sendo discutidos, como a produção de medicamentos e insumos". A seu ver, isto é mais grave e mais sério do que "estar se discutindo se uma pequena Casa de Saúde influencia ou não o sistema de saúde dentro do município. Isto também é um problema, mas não fundamental".

Tem de haver muita coerência, responsabilidade e honestidade no trato da saúde, preconiza o deputado Joaquim Lucena (PMDB-MT). Segundo ele, "não podemos dar obrigações ao Estado sem que ele possa efetivamente exercê-las como um todo":

— Nós não podemos, por outro lado, deixar tudo nas mãos da iniciativa privada, porque ao se tirar a responsabilidade do Estado, muitas vezes não se dá condições de pleno atendimento à toda a população. Há que se fazer uma junção das duas correntes, tirando-se delas o que de melhor puderem oferecer.

Segundo alguns constituintes que participaram dos debates travados entre os grupos do deputado Euclides Scalco e do senador José Richa, em relação à saúde, a proposta baseada no ideário da VIII Conferência Nacional de Saúde conta com o apoio de pelo menos 200 parlamentares, podendo, ao final dos debates em plenário, contar com o apoio de 70 por cento dos 559 constituintes.



Para Almir Gabriel os constituintes não devem aceitar a falsa polêmica entre estatização e privatização do setor saúde .

EUCLIDES SCALCO:

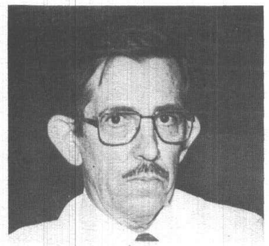
"Foi na área da saúde onde introduzimos os maiores avanços"

"Para tirar o que já temos sobre saúde no anteprojeto de Constituição é preciso que alguém arrume 280 votos no plenário, o que será muito difícil".

Esta frase resume a satisfação do deputado Euclides Scalco (PMDB-PR) após a divulgação do "Cabral II" — como ele chama o relatório final do deputado Bernardo Cabral — onde a "filosofia da luta que nos fizemos, desde há muitos anos, enfim está se tornando próxima de ser uma realidade". Ele, que foi um dos principais articuladores na Constituinte em favor das teses da 8ª Conferência Nacional de Saúde, reconhece avanços enormes no anteprojeto:

— Evidentemente queríamos que estivesse mais avançado. Mas aquilo que está ali é o possível neste momento. Acredito mesmo que tenhamos avançado mais do que o perfil do próprio anteprojeto, muito mais conservador do que está na questão da saúde. Quando se vê que é proibida a aplicação de dinheiro estrangeiro na área da prestação de serviços, quando se vê o Estado como gestor em relação ao monopólio de equipamentos e à produção de medicamentos, podemos não nos dar por satisfeitos, mas estamos cumprindo o nosso papel.

Segundo Scalco, mesmo estando mais avançados que o próprio anteprojeto, os artigos que dizem respeito à saúde estão praticamente garantidos, principalmente por terem sido fruto de um consenso:



Scalco vê a filosofia da luta em defesa da saúde contemplada em sua grande parte no relatório Cabral.

— Este foi um texto negociado entre diversos grupos da Constituinte, como o Grupo de Consenso e o grupo dos 32. O primeiro era mais progressista e o segundo mais ao centro. Tudo foi negociado e o grupo de centro aceitou estas propostas que aí estão. Por isso vejo com muita tranqüilidade que podemos sustentá-las perfeitamente dentro do processo constituinte.

O primeiro vice-líder do PMDB na Constituinte faz questão de destacar ainda que, no anteprojeto, a questão do meio-ambiente também conseguiu avanços significativos, avaliando que, "no mundo, não há texto mais avançado que este que nos temos".

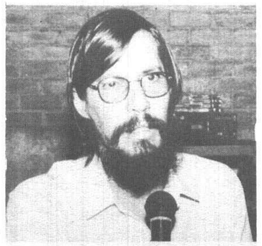
EDUARDO JORGE:

"Se não nos mobilizarmos podemos perder o espaço conquistado"

A segurança do deputado Euclides Scalco em relação à questão da saúde na Constituição não é referendada pelo deputado Eduardo Jorge (PT-SP). Como um dos principais articuladores da emenda popular defendida no plenário da Comissão de Sistematização por Sérgio Arouca, ele avisa que "se o setor progressista não elaborar, articular e se mobilizar fortemente para esta última fase da Constituinte, correremos o risco de não alcançarmos aquelas propostas defendidas pela emenda popular e até mesmo sofrer um retrocesso em relação ao que se conseguiu inserir no anteprojeto do relator Bernardo Cabral".

Historiando a articulação e mobilização para a apresentação de uma emenda popular que explicitasse as reivindicações do setor progressista da saúde, baseadas nas conclusões da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Eduardo Jorge lembrou que já estava clara a necessidade de uma articulação firme, a nível nacional:

— Uma articulação desse tipo teria uma influência decisiva na organização da pressão popular sobre a Constituinte. Infelizmente, esta articulação, por diversos motivos, não chegou a se concretizar. Enquanto setores como Educação e Reforma Agrária conseguiam articular apoio popular, colhendo milhares de assinaturas, o setor saúde, num primeiro momento, viu-se praticamente imobilizado e até o momento é débil.



Para Eduardo Jorge, há riscos de retrocesso em relação ao que se conseguiu inserir no projeto do relator Bernardo Cabral.

A coleta de assinaturas, lembra o deputado, sofreu problemas decorrentes da falta de estruturação e centralização da luta pela Reforma Sanitária, tanto que alguns Estados assumiram mais a campanha, como São Paulo, que conseguiu 25 das 60 mil assinaturas:

— Neste momento da Constituinte é fundamental a mobilização, fazendo-se inclusive uma análise crítica do que se passou, pois nesta etapa decisiva a articulação conservadora da área da saúde vai se apresentar fortíssima, com seus **lobbies**. A nossa resposta tem de ser tão forte quanto ela, no mínimo.

Surpreendendo alguns constituintes, Eduardo Jorge revelou-se um exímio negociador, alcançando vitórias nas áreas ditas sociais "puxando alguns setores mais liberais e mesmo alguns conservadores esclarecidos para uma posição um pouco mais progressista", segundo suas palavras:

— Isso faz parte da própria transição conservadora. Eles querem que esta Constituinte dê um estatuto legal e que seja reconhecida como um coroamento de uma transição conservadora. E eles vão ceder na área social e na área trabalhista. O quanto eles vão ceder, e onde, vai depender da mobilização da sociedade.

A forma mais eficiente de convencimento dos constituintes em defesa de teses preconizadas pelos movimentos populares é, segundo Eduardo Jorge, dividida em três pontos fundamentais: primeiro, se conseguir uma articulação nacional; segundo, estar presente em votações e discussões importantes em Brasília e finalmente articular uma pressão ao nível das bases de cada constituinte, onde qualquer tipo de pressão se revela mais eficaz.

O fato de a saúde estar garantida, hoje, no anteprojeto de Constituinte, como um direito de todos e um dever do Estado se deve, para Eduardo, aos seguintes fatores:

— Em primeiro lugar, houve um trabalho importante das entidades ligadas ao setor saúde durante os trabalhos da Subcomissão de Saúde e, posteriormente, na Comissão de Ordem Social. Outro ponto importante foi o consenso das propostas apresentadas por estas entidades. Finalmente, se conseguiu costurar uma unidade importante entre a esquerda, centro-esquerda e alguns setores de centro mais esclarecidos, em torno da proposta de saúde e seguridade.

O papel do Suds na implantação da Reforma

O Sistema Unificado Descentralizado de Saúde — SUDS — esquentou os debates realizados no seminário "Estratégias Políticas para a Reforma Sanitária", organizado em Brasília pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco). A principal mesa-redonda reuniu Hésio Cordeiro, presidente do Inamps; Luiz Humberto Pinheiro, Secretário Estadual de Saúde da Bahia e presidente do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde; Lúcia Souto, da Federação das Associações de Moradores de Nova Iguaçu (Rio de Janeiro) e Sebastião Loureiro, ex-presidente da Abrasco. Mais que apontar caminhos, a mesa-redonda deixou clara as divergências a respeito do SUDS sem, no entanto, haver condenação definitiva sobre sua eficácia.

Hésio Cordeiro iniciou sua participação considerando o momento como sendo de "reaglutinação de forças para superar resistências" e, de antemão, apoiou aqueles que afirmam não ser o SUDS mais que uma parte de um processo maior que é a Reforma Sanitária. Hésio apontou então três momentos cruciais para a reversão do quadro da saúde no Brasil: a Assembléia Constituinte, o dia-a-dia no comando do Inamps — que apontam de onde vêm as resistências e a definição da Lei do Sistema único, que deverá ser implantado no ano que vem, quando o Congresso Nacional irá votar a Lei Ordinária do País.

Assim, procurando ampliar a discussão técnica e política sobre o SUDS, Hésio buscou falar dos três principais focos de resistência aos setores mais progressistas da área da saúde que vêm atuando no Estado:

— De alguma forma, todo o sistema de poder do setor saúde está contra nós. A partir da redefinição das relações entre estados, municípios e federação, quebrou-se uma correlação de forças históricas, se romperam relações de clientelismo, o que gerou uma desarrumação no sistema de forças gera estes ataques a nós. Quem tem sua sustentação no poder por puro fisiologismo faz os ataques mais veementes e, de nossa parte, alguma cautela é justificável. Mas não devemos bloquear nossas ações, pois a população não pertence a qualquer partido.

Hésio vê o SUDS como parte de um processo maior que é a Reforma Sanitária

O segundo foco de resistência, segundo Hésio, está nos meios de comunicação de massa e na burocracia estatal:

— Não se discute muito o papel do Estado nas políticas sociais. Mas os meios de comunicação têm feito uma sólida campanha pedindo contenção do gasto público, basicamente para o setor social e, dentro dele, a saúde.

Sustentam esta campanha, este discurso, afirmando que "o servidor público não trabalha" e, com isso, breca a reclassificação de cargos, fundamental para corrigir a remuneração dos servidores, ou que " a estrutura é ineficiente", com isso retardando a alocação de recursos que, hoje, estão sendo usados para reverter o sucateamento a que foram levados o hospitais públicos. Essa ideologia deve ser combatida.

O terceiro foco resistência está, segundo o presidente do Inamps, na "ansiedade dos servidores" que, sem informações detalhadas do processo de mudança, sentem-se ameaçados:

— Hoje estão se articulando forças à esquerda e à direita contra a "Reforma Sanitária do Governo", sem tomar consciência de que ainda somos frágeis e este processo deve se fortalecer se houver a intenção de que se torne irreversível.

Para resistir a estes focos, Hésio aponta cinco medidas: o Plano de Orçamentação Integrada (POI), para os próximos três anos, garantindo verbas para a saúde e previdência; a descentralização das Secretarias Estaduais de Saúde; a aceleração da transferência da rede do Inamps para os estados e municípios; a transferência das relações com o setor privado para os estados e municípios e, finalmente, um reforço na participação popular e comunitária nos Conselhos Interinstitucionais de Saúde.

— Os Distritos Sanitários têm de ser uma realidade em 88 — encerrou. Luiz Humberto, Presidente do Conass, diagnosticou o fato da discussão da Reforma

Para Luis Humberto Pinheiro o SUDS representa um salto qualitativo em relação às Ações Integradas de Saúde

Sanitária estar mais no Estado que na sociedade civil, reconhecendo, no entanto, que o SUDS foi "um salto qualitativo em relação às Ações Integradas de Saúde", devendo ser entendido como parte de um processo de transição. Aponta ainda, duas propostas, segundo ele conflitantes, que têm aparecido como princípio nas ações dos homens de governo em todos os níveis:

— Há a proposta racionalizadora e a democratizante. A racionalizadora, aplicada em alguns estados, melhora um pouco o que já existe, enquanto a democratizante, que avança em outras regiões, consegue alguns espaços para ser mais efetiva. No centro de tudo está a questão do investimento público, fundamental e preocupante quando se vê a política hoje.

Lúcia Souto: "não se conseguiu estabelecer uma alinaça entre a população e os servidores"

Com um investimento racional, afirma Luiz Humberto será possível vencer o grande desafio no plano institucional, que é a melhoria da qualidade no atendimento, fundamental para que haja efetivamente o controle social do processo.

Lúcia Souto, falando em nome dos moradores de Nova Iguaçu, 7º município do País em população (cerca de 1,7 milhão) e 2º do Estado do Rio, disse que a saúde já é uma questão muito debatida entre associações de moradores, mas não encontra tanto espaço nos debates em sindicatos. Para ela, do ponto de vista do usuário, "não há quase nenhuma modificação para que se possa fazer qualquer balanço":

— O cotidiano, na verdade, é conflito com o serviço de saúde. A lógica do atendimento hoje é de que quem atende que se ver livre do cliente e não prestar o serviço. Isso gera uma desesperança muito grande, pois ainda não se conseguiu estabelecer uma aliança entre a população e os servidores.

Finalmente, Sebastião Loureiro fez uma análise mais profunda do SUDS, do ponto de vista de sua concepção, afirmando que é uma proposta diferente das anteriores:

— Quando se discutia a unificação, ela era vista como geral, a nível municipal, estadual e federal. Não é o que se vê no SUDS, quando a estrutura federal continua dividida. Isso é tático ou estratégico? Certo que se trata de um processo, mas em que direção ele está apontando? O processo com o SUDS dá um avanço ou entra por um desvio que o paralisa?

Depois de lançar todas estas perguntas, o próprio Sebastião Loureiro tenta respondê-las. Inicialmente, questiona "quem detém o processo de mudança", já que o Movimento de Democratização da Saúde (também conhecido como Movimento Sanitário) ainda é uma força política incipiente para direcionar por si só. Aponta a frente parlamentar ligada à saúde como aliança importante, mas alerta para a ausência na discussão do SUDS, da palavra dos trabalhadores em saúde, dos sindicatos, partidos políticos, organizações da sociedade civil e da própria burocracia estatal. E novamente se pergunta:

— Quem é que detém o controle do processo? Não está claro. São os profissionais? Os partidos? Os sindicatos? As organizações populares? Não. Parece que, no momento, somente parte da burocracia estatal, aquela que está no Inamps.

Para superar este "isolamento", Sebastião propõe a criação de um reforço da frente parlamentar, a reativação da Plenária Nacional da Saúde com mais força, a busca de uma instância política de coordenação nacional, a distribuição de elementos técnicos para dar maior apoio à municipalização e a apresentação de propostas concretas para o controle social do processo.

Secretário ressalta participação popular

A implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde — Suds — a nível municipal tem gerado intensas discussões envolvendo principlamente dois aspectos. O primeiro, a "falta de clareza de como se dará a participação popular", segundo alguns secretários municipais. O segundo, o fato de no ano que vem haver eleições municipais e as verbas do Suds poderem gerar clientelismo — este, aliás, um dos principais aspectos geradores da briga do PFL com o ex-Ministro Raphael de Almeida Magalhães.

Flávio Goulart, secretário municipal de saúde de Uberlândia (Minas Gerais) e vice-presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasms), avalia que o Suds é um passo importante para resolver o impasse em que estavam as Ações Integradas de saúde, pois "vem com um sentido de mudar não só a política de financiamento, mas também do envolvimento de outros órgãos da União e dos estados, imprimindo um maior compromisso destas instituições com a remodelação do sistema de saúde". Mas a seu ver um terceiro passo é necessário: a unificação total do comando da área da saúde, além do envolvimento maior das forças da sociedade com a idéia da descentralização e da unificação.

Uma questão que tem merecido uma definição clara do Conasms diz respeito ao conceito de "municipalização":

— Nosso princípio básico é o respeito à realidade local — explica Flávio. — Não se pode confundir realidade local com o porte do município. Posso citar exemplos de municípios pequenos que têm sistemas de saúde muito bem estruturados e municípios grandes que, por uma razão ou outra, a Prefeitura não se envolveu, até mesmo porque a realidade do município talvez nem tenha recomendado que ela se envolvesse. Então, o que tem de ser determinante é como os sistemas locais já estão se estruturando.

Júlio Müller Neto, secretário municipal de saúde de Cuiabá (Mato Grosso defende a implantação imediata do Suds, tomando posição contrária àqueles que vêem um "desvio" do Suds em relação às proposições da 8ª Conferência Nacional de Saúde, pela falta de definição da participação popular e pelo fato de ter sido fruto de um Decreto-lei:

— Se ficarmos esperando a Constituição ser votada, a Lei Ordinária ser votada, o desgaste político da área da saúde e dos responsáveis que estão à frente dos serviços, seja nos municípios, estados ou no próprio Inamps, será enorme. Tenho certeza de que perderíamos a oportunidade de começar a dar passos concretos no sentido da Reforma Sanitária. Não vai acontecer nunca de um sistema nascer pronto e acabado. Ele vai nascer de cima para baixo e de baixo para cima, simultaneamente. Até porque vai ser muito mais fácil teorizar sobre Distritos Sanitários se já houver experiências concretas para servir de exemplo.

Já Gonçalo Cardoso, secretário municipal de Embú (São Paulo) aponta um problema imediato para a implantação do Suds nos estados e municípios de forma homogênea:

— Algumas secretarias estaduais de saúde têm uma estrutura muito centralizada. Assim, ao mesmo tempo em que elas têm de estar se reestruturando de maneira descentralizada, têm de participar do processo de municipalização. E a municipalização não pode ser adiada, por ser democratizante no sentido de proximidade com a população. Esta democratização, a participação popular, tem de ser clara no sentido do avanço, por exemplo, das comissões municipais e estaduais de saúde. Isso não está claramente previsto no Suds, está mais nos discursos, pois na prática não é o que tem acontecido.

Em relação às eleições para Prefeitos em 88, há uma corrente que defende sua realização posterior à implantação do Suds e outra, majoritária, que quer ver o debate a respeito do Suds como um dos pontos fortes das campanhas eleitorais. Flávio Goulart, dando sua opinião pessoal, acredita que estas eleições, mais que um incentivo ou um problema, são um desafio. Para ele, o que aquece mais as discussões a este respeito se refere à descontinuidade administrativa e o que isso representa.

— Isso sempre existiu no Brasil. Não tenho provas de que afete mais aos municípios do que afeta em outros níveis de governo. Temos visto mudanças de ministros que afetam todo o sistema de trabalho que ve se desenvolvendo numa determinada área — argumenta Flávio, secundado por Júlio Müller:

— Falam muito em clientelismo, mas é evidente que a nível de município é bem mais fraco que a nível de governos estaduais e federais. Estas eleições devem ser um momento muito especial. Se formos esperar descentralizar, municipalizar, fazer os distritos depois das eleições, sabendo quem são os prefeitos, vai ser uma perda de oportunidade de levar esta discussão a toda a população. Devemos é aproveitar o momento para comprometer todos os candidatos a prefeito com nossas propostas.

Gonçalo Cardoso, a respeito do clientelismo, diz que não é tão ameaçador.

— A medida que o processo democratizante da sociedade avance, e com ela a organização popular, isso vai se tornando uma instância muito maior de controle. E o controle de ações municipais é muito mais eficiente que tentar controlar ações estaduais ou federais.

E é Flávio Goulart quem encerra o assunto:

— Os prefeitos vivem, acima de tudo, de votos. Se sentirem que as propostas que eles porventura queiram derrubar têm respaldo popular, jamais tomarão esta iniciativa.

Arouca: "É um avanço"

Vários Estados já assinaram convênios com a Previdência para a implantação do Suds, desde a sua decretação. No Rio de Janeiro, onde o prazo de 120 dias para a integração completa dos serviços do Inamps e Estado está previsto para fevereiro — segundo convênio assinado no dia 27 de outubro —, o Secretário Estadual de Saúde e Presidente da Fiocruz, Sérgio Arouca, afirma que o Suds deve ser implementado já, mesmo havendo a possibilidade de, em alguns Estados e Municípios, ocorrer pouca participação popular ou formas diversas de clientelismo.

— É fundamental esclarecer que o Suds é um grande avanço, mas não pode ser confundido com a Reforma Sanitária. Ele deve ser visto como uma estratégia parcial, um passo dentro do que é possível na inexistência, ainda, da nova Constituição e do Sistema Unificado de Saúde.

A mudança dos Ministros na área da saúde, em sua opinião, não deverá criar nenhuma limitação à implantação do SUDS:

— A linha do discurso de posse do Ministro Renato Archer foi a de continuidade das diretrizes que vinha seguindo o Ministério da Previdência. E a linha do Ministro Borges da Silveira foi de apoio à montagem do sistema unificado.

Arouca acredita, também, que a possibilidade de ocorrer clientelismo em diversos pontos não deve ser um fator de desestímulo à implantação do sistema:

— O clientelismo existe independentemente do Suds. Ele só vai acabar com o amadurecimento dos partidos políticos, quando entenderem que não é a distribuição de cargos que leva a uma realização de um partido, mas sim a efetivação competente de um projeto. Para minimizar esta questão no Rio de Janeiro, estamos caminhando para um plano de cargos e salários, com mecanismos de ascensão funcional, concurso público, regulamentação da carreira de servidor e profissionalização na ocupação dos órgãos de direção.

Para garantir a participação popular no controle da prestação dos serviços de saúde, Arouca pretende que o funcionamento do Suds no Estado seja acompanhado da criação de Conselhos Comunitários em cada unidade. O controle da utilização dos recursos recebidos seria feito por um Conselho Estadual, com representação de entidades comunitárias e profissionais, "conforme aconteceu na 8ª Conferência Nacional de Saúde".

— Na ausência de definições maiores do caminho da saúde no País, o processo pode apresentar distorções, dependendo das forças políticas ao nível de cada Estado, podendo ser mais autoritário ou mais participativo, fortalecer o setor público ou abrir canais de fortalecimento do setor privado.

— Dentro da nossa proposta estamos preparando nosso pessoal para facilitar a unificação e mudar o conceito de atendimento ao público. Já demos um curso sobre os conceitos básicos da Reforma Sanitária para 8.000 pessoas, atingindo, principalmente, o pessoal de nível auxiliar e administrativo, até agora os que menos tiveram acesso às discussões sobre essa questão.

Para Arouca, "o Suds é um passo dentro do que é possível hoje"

Num período preparatório, anterior à assinatura do convênio, a integração de alguns setores da Secretaria de Saúde do Rio com a Superintendência do Inamps, em setores como planejamento e a área de informações, não funcionou. Mas o Secretário avalia que a implantação do Suds deveria ser iniciada logo, mesmo reconhecendo suas limitações conjunturais:

Em nome de 54 mil pessoas e 167 entidades Sérgio Arouca defende emenda popular

"Queremos acabar com este monstro hipertrofiado que é o atual sistema de saúde no País. Que ele seja municipalizado e regionalizado, colocando o controle da prestação de serviços cada vez mais próximo do usuário,a partir do efetivo controle social". Com esta afirmação, após discorrer sobre as distorções, má distribuição, incompetência e falta de democracia do atual sistema, o professor Sérgio Arouca, Presidente da Fiocruz e Secretário de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, defendeu, na Comissão de Sistematização da Constituinte, a emenda popular da saúde para a futura Constituição.

A emenda popular defendida por Arouca propõe o sistema único, descentralizado e com garantias à participação da sociedade em seu controle.

O documento obteve assinaturas de 54.133 eleitores e sua defesa por Sérgio Arouca foi decidida por consenso entre as 167 entidades da sociedade civil responsáveis pelo encaminhamento da emenda.

O Presidente da Fiocruz afirmou que a nação vem perdendo "de forma insofismável" a batalha pelas melhores condições de saúde do povo brasileiro.

— A mortalidade infantil é alta e não conseguimos controlar as grandes endemias, ao mesmo tempo que enfrentamos novos problemas da maior seriedade, como as intoxicações ligadas às condições de trabalho e poluição do meio ambiente, ou este grave problema que é a questão da AIDS.

Ele denunciou aos constituintes o sistema de saúde montado nos últimos 20 anos, que estabeleceu uma dicotomia entre a assistência rural e urbana e que transfunde, através da mercantilização dos bancos de sangue, a hepatite, sífilis, AIDS e até a doença de Chagas, antes registrada somente nos meios rurais.

"Nem as doenças preveníveis por imunização estão sob controle", acrescentou:

— O sistema de saúde que quase conseguiu erradicar com as amígdalas deste país e fez, de maneira dramática, com que o parto normal passasse a ser um parto cesariano, faz, no momento, com que medicamentos essenciais para a saúde pública deixem de ser fabricados, porque as empresas entendem que sua produção não resulta mais em lucro.

Arouca lembrou que o modelo proposto pela emenda popular não está baseado em nenhum modelo importado, mas na experiência acumulada nos municípios brasileiros — que conseguiram simplicar e tornar mais eficaz seus sistemas de saúde — e no movimento sindical urbano e rural:

— Queremos um sistema de saúde único, coordenando a nível federal todas as instituições atualmente absolutamente descoordenadas: saúde do índio na Funai e do trabalhador no Ministério do Trabalho, hospitais universitários no Ministério da Educação, saneamento básico no Ministério do Interior e hospitais nas forças armadas.

Segundo ele, o comando único a nível federal não deve implicar em centralização e, para que o sistema de saúde seja democrático, ele tem que se regionalizar, ser municipalizado com a criação de distritos sanitários e estar sob o controle efetivo da população.

O novo sistema, segundo Arouca, terá que contar com mecanismos próprios de financiamento, para não depender de "boa vontade" para ser liberado. Ele deve "atender às necessidades da população brasileira e responder de maneira efetiva à competência nacional na questão dos imunobiológicos", acrescentou:

Nós não podemos ficar dependentes de que medicamentos básicos sejam ou não produzidos conforme ditarem as regras de mercado. A doença e à saúde não ensinaram ainda a regra do mercado. É indigno que no Brasil isso ainda esteja acontecendo.

Os recursos para o financiamento do Sistema Nacional de Saúde, de acordo com a emenda, viriam da receita tributária da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, nunca inferiores a 10 por cento do PIB, e se constituiriam no Fundo Único de Saúde, a ser administrado de forma colegiada pelos órgãos públicos e entidades representativas da sociedade.

A emenda estabelece que passa a constituir monopólio do Estado a importação de matéria-prima químico-farmacêutica, a produção e distribuição de medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados. Poderá o Poder Público, também, desapropriar ou expropriar os serviços de natureza privada, necessários ao alcance dos objetivos do Sistema Nacional de Saúde. E uma política de recursos humanos adequada ao novo sistema implicaria em concurso público, carreiras multiprofissionais, isonomia salarial, direito à sindicalização e à greve para os trabalhadores da saúde.

O pleno exercício do direito à saúde, conforme expresso na emenda popular, implica também na garantia de condições dignas de trabalho, alimentação, moradia, educação, transporte, meio ambiente, repouso, lazer e segurança, além do direito à liberdade, à livre organização e expressão, ao conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e ambiente de trabalho, bem como o acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis.

Baseada nas propostas e conclusões da 8ª Conferência Nacional de Saúde, a emenda teve apoio da Plenária Pró-Participação Popular na Constituinte, Plenária de entidades e movimentos de Saúde de São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraíba, Confederação Nacional das Associações de Moradores e 43 conselhos de saúde da cidade de São Paulo; CUT, CGT, Contag, federações, confederações e associações nacionais de médicos, farmacêuticos, psicólogos, nutrição, enfermagem, docentes e sanitaristas, além de 63 sindicatos e associações trabalhistas.

Assinaram ainda o Conselho Federal de Medicina e diversos conselhos regionais de odontologia, enfermagem, farmácia, médicos, assistentes sociais e medicina veterinária. Integram a relação também a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, a Associação Paulista de Saúde Pública, o Departamento Nacional dos Estudantes de Saúde da UNE, os Partidos dos Trabalhadores, Comunista Brasileiro, Comunista do Brasil, Socialista do Brasil e mais 21 entidades científicas e políticas.

Comunique-se com o projeto Radis

Para entrar em contato com o Projeto RADIS escreva para a Av. Brasil, 4036/sala 515 — CEP 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Tel. 270-9122 — Ramal 288.

REMETENTE:

Fundação Oswaldo Cruz
PROJETO RADIS
Av. Brasil, 4036/ sala 515
21.040 — Manguinhos
Rio de Janeiro — RJ
Brasil

IMPRESSO

PORTE PAGO
DR/RJ
ISR-52.087/87

DEVOLUÇÃO GARANTIDA
DR RIO
ISR – 52.092/87
CT PRINCIPAL